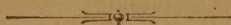


DE LA

N° 36

FIÈVRE TYPHOÏDE

CHEZ LES ARABES, EN ALGÉRIE



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Juillet 1893

PAR

Alfred BRUCH

Né à Alger le 12 octobre 1867

INTERNE A L'HÔPITAL CIVIL DE MUSTAPHA (ALGER)

LAURÉAT DE L'ÉCOLE

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

(Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences)

1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET. DOYEN
CARRIEU. ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (*).
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.	GRASSET.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELT.
Anatomie pathologique et histologie . . .	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (*).
Anatomie.	PAULET (O. * * *).
Clinique médicale.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET.
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Opérations et appareils.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie. HÉDON (ch. de c.)	N...
Pathologie interne RAUZIER (Ch. du c.) . .	N...

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. * * *).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. * C. * *).

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des maladies des enfants.	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements.	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	SARDA, agrégé.
Pathologie externe	ESTOR, agrégé.
Histologie.	DUCAMP, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. SERRE	MM. SARDA	MM. RAUZIER
BAUMEL	ESTOR	LAPEYRE
GERBAUD	HEDON	MOITESSIER
GILIS	LECERCLE	
BROUSSE	DUCAMP	

MM. H. GOT, *secrétaire*.
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire*.

Examineurs de la Thèse

MM. PAULET, <i>président</i> .	MM. DUCAMP, <i>agrégé</i> .
BERTIN-SANS, <i>professeur</i> .	RAUZIER, <i>agrégé</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A. BRUCH.

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE D'ALGER
ET DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur PAULET

A. BRUCH.

AVANT-PROPOS

Plusieurs médecins ont prétendu que la fièvre typhoïde n'existait pas chez les Arabes ; plusieurs autres, au contraire, ont soutenu la thèse opposée.

Notre but, dans ce modeste travail, sera de tenter d'élucider cette question jusqu'ici en litige.

Nous avons recueilli, sans parti pris aucun, sans idée préconçue et avec une impartialité parfaite, des chiffres et des faits ; nous donnerons le résultat de nos recherches, ainsi que nos conclusions, qui se déduisent d'elles-mêmes de tout ce que nous avons pu voir concernant la question qui nous occupe.

Mais qu'il nous soit permis de remplir un devoir avant d'entamer ce sujet digne d'intérêt au point de vue algérien :

Que le D^r Ed. Bruch, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole d'Alger, reçoive ici la vive expression de l'affection et de la reconnaissance de son fils et élève, qui se rappellera toujours, lancé dans la carrière médicale, les bons conseils qu'il ne lui a jamais refusés.

Nous voulons adresser aussi nos plus vifs remerciements à M. le D^r Cochez pour la bienveillance dont il n'a cessé un instant de nous gratifier, pour les conseils qu'il nous a prodigués et

qui ont singulièrement facilité notre tâche ; nous le prions d'agréer l'expression de notre plus vive reconnaissance.

Que M. le professeur Trabut, qui a bien voulu aussi nous fournir de nombreux documents, reçoive ici nos plus vifs remerciements.

Nous prions notre cher directeur, M. le docteur Texier, d'agréer nos sentiments de vive reconnaissance pour les conseils éclairés dont il n'a cessé de nous combler et pour ses bonnes leçons, qu'il nous a été donné d'entendre.

Que M. le professeur Gros nous permette de lui exprimer toute notre gratitude pour les témoignages d'affection presque paternelle qu'il nous a donnés depuis notre plus tendre enfance et que nous n'oublierons jamais.

Tous nos maîtres enfin de l'Ecole d'Alger et de la Faculté de Montpellier, nos chefs de service de l'hôpital de Mustapha, permettront à leur élève de leur exprimer ses sentiments de profonde reconnaissance pour l'enseignement qu'ils lui ont donné.

Que M. le professeur Paulet, qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider notre thèse, reçoive l'expression de notre plus vive gratitude !

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

CHEZ LES ARABES, EN ALGÉRIE

PREMIÈRE PARTIE

INTRODUCTION

« La fièvre typhoïde a été observée dans tous les pays ; elle » a néanmoins une prédilection marquée pour les régions tempérées. »

Telle est, à peu de chose près, la phrase qui se trouve en tête des articles traitant de la fièvre typhoïde dans les ouvrages classiques ; les auteurs prétendent même d'un commun accord que c'est une maladie *de tous les âges, de toutes les races*, et qu'elle s'y montre avec la même intensité, les mêmes allures, les mêmes symptômes.

Ont-ils absolument raison, ces auteurs, et ne s'avancent-ils pas un peu dans leurs affirmations ?

La fièvre typhoïde existe-t-elle chez les Arabes, comme elle existe chez les Européens ?

A cette question nous répondrons, avec M. le D^r Cochez, qu'il est certain, en tous cas, que la fièvre typhoïde ne se montre que tout à fait exceptionnellement chez les Arabes à l'hôpital civil de Mustapha.

En effet, durant les quatre années que nous avons eu la bonne fortune de passer à cet hôpital comme externe et comme interne, nous n'avons jamais observé de fièvre typhoïde parmi les indigènes. Frappé de ce fait, et nous inspirant des quelques lignes déjà publiées à ce sujet par notre maître M. le D^r Cochez, nous entreprîmes de faire des recherches plus complètes et plus précises sur cette question, et il nous a paru intéressant d'en faire le sujet de notre thèse de doctorat.

Déjà, en 1881, M. le D^r Sorel, médecin militaire, avait remarqué la rareté de la fièvre typhoïde chez les Arabes, et, dans un article publié dans la *Société médicale des hôpitaux* sur la fièvre typhoïde en Algérie, s'exprimait en ces termes :

« La fièvre typhoïde n'épargne pas les soldats indigènes, »
» mais ils paient un léger tribut à la maladie, contrairement à »
» ce qu'on eût pu supposer, puisque de la vie à l'air libre ils »
» passent à la vie commune en caserne, et que pour eux un »
» régime animalisé remplace une nourriture presque exclusi- »
» vement végétale. Sont-ils réfractaires par aptitude origi- »
» nelle ? »

Déjà aussi Georges Homolle, dans le grand Dictionnaire de Jaccoud, écrit ces quelques phrases, origine de nos recherches : « En Arabie, la fièvre typhoïde existe sur la côte orientale, mais elle paraît être inconnue parmi les peuplades du plateau central, d'après Palgrave, et dans le Hedjaz. »

Quelques pages plus loin, en parlant de l'immunité de race, il ajoute : « Je ne fais que signaler ce sujet d'étude : beaucoup »
» de médecins qui ont observé la fièvre typhoïde hors de l'Eu- »
» rope sont persuadés que les populations indigènes de l'Afri- »
» que ou de l'Amérique sont réfractaires à la maladie qui

» n'épargne pas les colons, les créoles et les troupes européennes..... »

Nous avons de plus trouvé, dans le numéro de la *Semaine médicale* du 30 novembre 1892, un article très intéressant du D^r Longuet sur l'état sanitaire de l'armée française en 1890 ; nous ne pouvons nous dispenser d'en extraire un passage ayant justement trait à la fièvre typhoïde en Algérie et en Tunisie : « La mortalité causée par la fièvre typhoïde *seule* dans la division d'Oran est, en 1890, supérieure à la mortalité pour *toutes causes réunies* dans le premier corps d'armée, et la mortalité générale présentée par *quinze de nos corps d'armée* d'intérieur. C'en est pas seulement au Nord et au Sud de la Méditerranée que la maladie sévit avec cette gravité et cette tenacité : à l'Est et à l'Ouest, sur les côtes de l'Italie et de l'Espagne, les documents militaires étrangers nous permettent également de l'affirmer, les mêmes faits se reproduisent ; le bassin de la Méditerranée est vraisemblablement le foyer d'endémie typhoïde le plus intense du globe..... Notez que nos soldats indigènes d'Algérie et de Tunisie n'ont pour ainsi dire jamais la maladie ; la fièvre typhoïde est une maladie du sol latin et de race latine. »

Il est très catégorique, comme on peut le voir : « *La fièvre typhoïde est une maladie de race latine* », et il est à croire que si elle a fait son apparition sur le sol africain, c'est qu'elle y a été importée par les troupes de 1830, comme la méningite cérébro-spinale, le choléra, et s'est avancée peu à peu avec les conquêtes de la civilisation, jusque dans les oasis situées aux confins du désert. On remarque, en effet, en étudiant les documents statistiques précis, aussi loin qu'ils nous permettent de remonter dans le passé, que la fièvre typhoïde s'accroît sans cesse à côté de la fièvre paludéenne qui, elle, décline, au contraire, d'année en année, grâce aux travaux d'assainissement

continuels que l'on ne cesse de faire pour combattre le miasme paludéen (Kelsch.)

Le docteur Colin, médecin militaire, est d'un avis analogue à celui du docteur Longuet : il prétend également que plus on se rapproche du littoral méditerranéen, plus la fièvre typhoïde se voit fréquemment.

Tout concourt donc à la propagation de la maladie sur nos côtes algériennes ; elle y est installée depuis de longues années, y trouve un climat favorable à son développement, un terrain jadis vierge, tout à fait apte à une réceptivité sans conteste. Elle devrait trouver un terrain des plus favorables à sa germination parmi les indigènes, vierges jusqu'à la conquête des attaques du bacille d'Eberth ; nous la voyons exercer ses ravages parmi les colons, les habitants des villes ; les Européens, en un mot, lui paient un très large tribut : les Arabes, seuls, résistent à ses assauts redoublés, nous en donnons les preuves dans les chapitres suivants.

CHAPITRE PREMIER

LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ARABES, A L'HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA.

Avant de nous livrer à nos recherches, nous avons déjà demandé à la plupart de nos chefs de service de l'hôpital, s'ils se rappelaient avoir soigné les Arabes atteints de dothiéntérie ; tous, sans exception, nous répondirent qu'ils n'en avaient aucune souvenance.

Prenant alors les registres des malades des différents services de médecine, nous fîmes très exactement le relevé de tous les cas de fièvre typhoïde traités dans les salles depuis l'année 1868. Ce relevé, comme on peut s'en rendre compte, donne un chiffre très considérable de dothiéntérie parmi les Européens de différentes nationalités, et un chiffre très restreint, par contre, de dothiéntérie parmi les indigènes.

Cette statistique a porté sur 37,668 malades, tant hommes que femmes.

Nous avons trouvé 659 typhoïdiques européens, pour 13 seulement indigènes ; et si nous considérons que ces derniers figurent pour un quart dans le chiffre des entrées à l'hôpital, nous aurons les résultats suivants :

Pour 37,668 malades	672 typhoïsants
Pour 28,251 Européens.	659 —
Pour 9,417 musulmans	13 —

Ce qui fait, du côté des Européens, une proportion égale à 2 $\frac{1}{2}$, 35 0/0, et du côté des indigènes, à 0,13 0/0.

Si maintenant, afin de mettre plus en lumière cette différence étonnante entre le nombre des cas de fièvre typhoïde chez les Européens et les Arabes, nous réduisons le chiffre des Européens entrants à l'hôpital au chiffre des indigènes, par une opération bien simple, nous arrivons aux résultats suivants :

Pour 9,417 Européens.	210,65	typhoïsants
Pour 9,417 indigènes :	13,00	—

Parmi ces 13 Arabes atteints de fièvre typhoïde, nous en avons trouvé, en consultant les registres, 3 qui y figuraient avec le diagnostic de « *Dothiémentérie* », suivi d'un gros point d'interrogation; un quatrième était entré le 9 avril 1888 et sorti le 17 guéri, c'est-à-dire 8 jours après son admission à l'hôpital.

Ce fait seul de n'être resté que 8 jours en traitement et de sortir guéri après un laps de temps si court, peut, à la rigueur, faire naître un timide soupçon sur la véracité du diagnostic sous lequel cet indigène figure sur les cahiers. Peut-être y a-t-il été écrit par mégarde !

Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer les observations de ces différents cas; elles n'avaient pas été conservées; de plus, très peu d'autopsies avaient été faites, car les décès étaient très rares parmi ces soi-disants typhoïdiques. Les quelques rares fois où on les pratiqua, les lésions relevées dans les intestins n'ont jamais été suffisamment concluantes pour confirmer le diagnostic de dothiémentérie vraie; jamais d'ulcérations franches des plaques de Peyer, seulement un gonflement plus ou moins prononcé de ces organes. Quant aux ganglions mésentériques, leur engorgement faisait presque chaque fois défaut, ou n'était que très léger; les taches rosées, également, avaient manqué la plupart du temps.

Nous donnons ci-joint le relevé exact et détaillé de tous

les cas de fièvre typhoïde observés depuis l'année 1868, dans les salles de l'hôpital de Mustapha :

HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA

Cas de dothiéntérie chez :

Années	Entrants	Les Européens Les Indigènes	
		—	—
1868	766	3	1 (?)
1869	512	3	—
1870	303	3	—
1871	493	4	—
1872	455	4	—
1873	406	2	—
1874	501	4	—
1875	545	7	—
1876	401	10	—
1877	412	4	—
1878	661	3	—
1879	836	17	1
1880	1112	31	2 (?)
1881	1183	19	—
1882	1361	10	—
1883	2134	15	—
1884	1585	13	1
1885	1649	41	—
1886	2809	50	1
1887	2171	56	2
1888	2866	72	4 (1)
1889	3787	154	—
1890	4504	61	—
1891	3562	30	—
1892	2764	43	1
Totaux		659	13

(1) Dont un entré le 9 avril et sorti le 17.

En 25 années donc, 13 cas de dothiéntérie parmi les Arabes pour 659 parmi les Européens ! Et, en faisant abstraction des 4 cas douteux, 9 seulement à peu près authentiques.

Ces chiffres ne sont-ils pas plus éloquents que tout ce que l'on pourra dire ou écrire ? Ne prouvent-ils pas d'une façon absolument évidente cette sorte d'immunité qui règne parmi les Arabes ?

Dans le cours de nos recherches, nous nous sommes vu adresser plusieurs objections de la part de quelques médecins sceptiques ; plusieurs d'entre eux nous disaient que nous ne pouvions observer des cas de fièvre typhoïde dans les hôpitaux parmi les Arabes, parce que ceux-ci n'aimaient pas l'hospice, et préféraient se soigner dans leurs gourbis, et se confier à leurs « *tebibs* », plutôt que de se mettre entre les mains des médecins « *roumis* ».

Certes, ceci était vrai il y a quelque cinquante ans, dans les premières années qui suivirent la conquête. A cette époque une grande méfiance régnait encore parmi eux vis-à-vis des conquérants. Mais maintenant que la civilisation a pénétré dans leurs rangs, qu'ils se l'ont si bien assimilée, nous les voyons accourir en foule à l'hôpital, et s'y faire accepter souvent pour des maladies insignifiantes, quelques malaises, de simples maux de dents ! Ils encombrent nos salles, et trouvent même l'institution de l'assistance publique très à leur goût. Lorsqu'ils n'ont plus de quoi manger, lorsque la paresse s'empare d'eux, ce qui leur arrive souvent, vite ils se dirigent du côté de Mustapha, et, après quelque temps de repos, reprennent leurs occupations journalières.

Nous n'avons pas voulu répondre d'une façon plus ou moins évasive aux objections qui nous étaient faites ; nous avons tenu à nous rendre compte, par des chiffres, du nombre des entrées à l'hôpital pour maladies autres que la fièvre

typhoïde, et mettre ces chiffres en parallèle avec ceux déjà fournis par la dothiéntérie.

Nous avons choisi la malaria, qui fait tant de ravages parmi les Algériens, parmi les colons ; la malaria, une des plaies de l'Algérie, à laquelle les Arabes, comme on va le voir dans un instant, paient un si large tribut.

Nos recherches ont porté sur le même nombre d'entrants que pour la fièvre typhoïde.

Nous avons aussi fait le relevé exact des entrées pour dysenterie, diarrhée, entérite, et nous avons encore trouvé les indigènes en grand nombre.

Laissons parler les chiffres.

Années	Malaria		Diarrhée, dysenterie, entérite.	
	Européens	Musulmans	Européens	Musulmans
1868	95	3	23	4
1869	80	1	13	—
1870	43	—	15	2
1871	156	1	32	2
1872	70	1	21	—
1873	49	—	11	—
1874	79	4	22	—
1875	136	2	18	1
1876	60	1	17	—
1877	31	—	17	1
1878	192	50	15	3
1879	174	14	33	9
1880	279	50	19	7
1881	227	25	27	7
1882	125	47	26	12
1883	196	91	18	8
<i>A reporter.....</i>	1982	290	327	56

Années	Malaria		Diarrhée, dysenterie, entérite.	
	Européens	Musulmans	Européens	Musulmans
<i>Report.....</i>	1982	290	327	56
1884	292	114	27	12
1885	334	262	33	8
1886	468	198	22	10
1887	413	128	25	4
1888	843	142	53	15
1889	797	196	49	18
1890	920	213	38	17
1891	695	217	33	13
1892	332	72	36	18
Totaux.....	7086	2432	641	169

Nous avons un total de :

7.086 européens atteints de malaria

pour 2.432 indigènes

et 641 entrants européens atteints de dysenterie, diarrhée
ou entérite

pour 169 Arabes.

Si nous établissons les proportions telles que nous les avons
faites pour la dothiéntérie, nous aurons du côté de la malaria :

Pour 28.251 entrants européens, 7.086 malariaques,
soit 25 0/0

Pour 9.417 entrants musulmans, 2.432 malariaques,
soit 25 0/0

Et du côté de la dysenterie, diarrhée et entérite :

Pour 28.251 européens 641 malades, soit 2,30 0/0

Pour 9.417 musulmans 169 — — 1,70 0/0

Et, en prenant le nombre d'entrants européens égal à celui

des Arabes, c'est-à-dire 9.417, nous avons les résultats suivants :

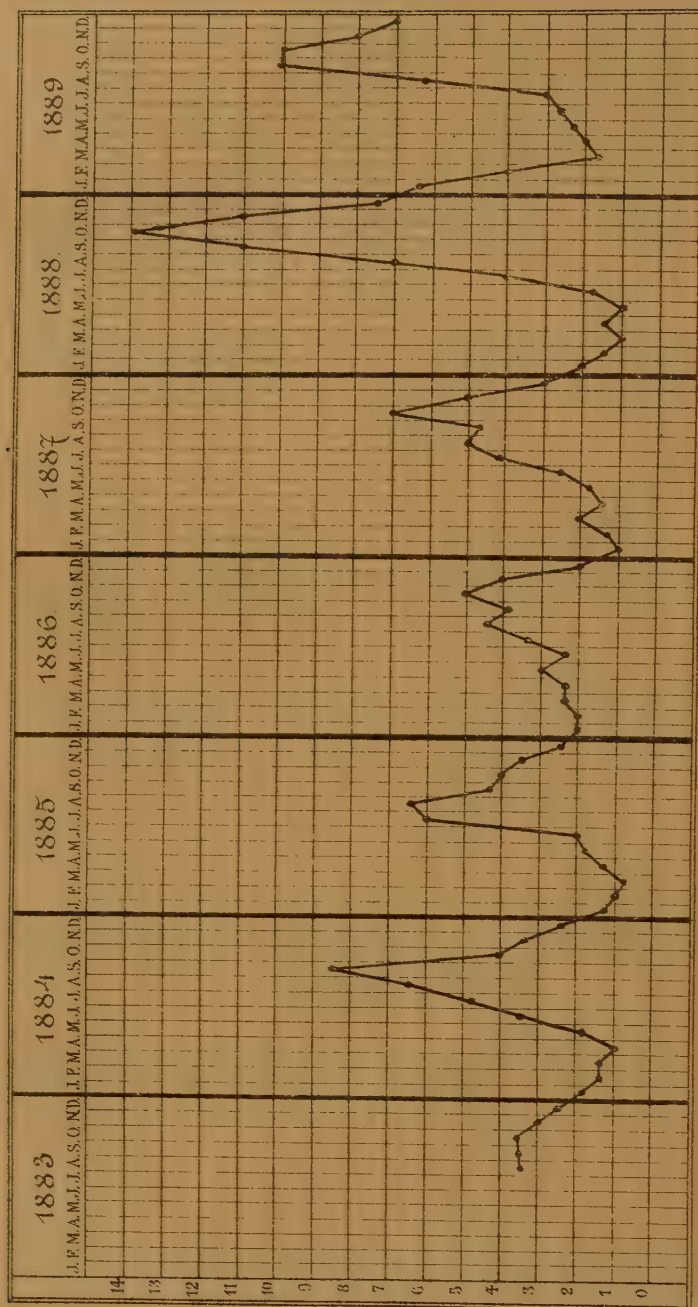
Pour 9.417 européens entrants	2.362	malariaques
— 9.417 indigènes	— 2.432	—
— 9.417 européens	— 213	malades atteints de diarrhée, etc.
— 9.417 musulmans	— 169	musulmans atteints de diarrhée, dysen- terie, entérite.

§ 2

Si nous avons choisi la malaria comme contre-partie de la fièvre typhoïde, c'est avec préméditation : parce que l'on a prétendu qu'elle exerçait une certaine influence sur la dothiènérité et que celle-ci n'existait pas en Algérie, parce qu'elle y était combattue par le miasme paludéen ; que là était l'explication de cette « *soi-disant immunité* » des Arabes envers la pyrexie typhoïde, qui se trouvait par le fait transformée, atténuée, éteinte même par l'effet du microbe de Laveran.

Il n'en est rien ; les paludiques contractent parfaitement la maladie et les Arabes n'en sont pas exempts, à cause de la malaria ; ces deux maladies peuvent très-bien évoluer chacune de son côté sans porter atteinte à sa voisine.

Il y a un fait très-curieux à remarquer, c'est la fréquence plus grande des cas de fièvre typhoïde aux époques justement où la malaria fait le plus de ravages, c'est-à-dire vers la fin de l'été ou au commencement de l'automne. Le tableau ci-joint, emprunté à M. le Docteur Kelsch, en fait foi (les proportions sont calculées par 1000 hommes).



Cette évolution s'accomplit chaque année avec la régularité d'un phénomène astronomique ; elle est rigoureusement parallèle à celle des fièvres palustres, dont la connexion étroite avec les chaleurs n'est mise en doute par personne (Kelsch).

Nos salles regorgent de malariaques ayant eu la fièvre typhoïde, ou l'ayant même pendant leur séjour à l'hôpital ; et, si la mortalité par fièvre typhoïde va en croissant, par rapport à la mortalité par malaria, il faut en chercher la cause ailleurs.

Si, à côté des progrès de la fièvre typhoïde, le paludisme a décliné sans cesse, il ne faut pas en chercher la raison dans une action antagoniste entre les deux maladies, mais dans la lente substitution des causes de l'une à celles de l'autre. Sur les surfaces marécageuses se sont élevées des cités florissantes ; de vastes territoires abandonnés à eux-mêmes pendant des siècles, et justement redoutés pour leurs émanations fébrigènes, sont devenus inoffensifs par le déplacement et les grands travaux d'utilité publique ; la civilisation a chassé la malaria, mais elle a porté en elle aussi ses causes de destruction. La fièvre typhoïde en est une des plus graves (Kelsch).

Voici, à titre de curiosité, le tableau statistique constatant, d'une part, cette augmentation dans les décès par fièvre typhoïde, et cette diminution, d'autre part, des décès par malaria (Extrait d'un article du docteur Kelsch, in *Revue d'hygiène*, 1890).

	Décès par fièvre typhoïde	par malaria
En 1874	144	108
1875	177	140
1876	211	106
1877	196	124
1878	231	144
1879	213	93

	Décès par fièvre typhoïde	par malaria
1880	252	80
1881	818	214
1882	567	107
1883	165	76
1884	244	60
1885	130	76
1886	168	—
1887	212	—

§ 3

Nous n'avons pas limité nos recherches aux affections que nous venons de passer en revue ; nous avons voulu nous rendre compte de ce que donneraient les entrées pour typhus et pour quelle part les Arabes y figuraient.

Les registres du service des isolés, dirigé par M. le docteur Collardot jusqu'à cette année, nous ont donné les résultats suivants :

1° Du 1^{er} mai 1888 au 31 mai 1888 : 5 Européens, 29 Musulmans, soit 580 Musulmans pour 100 Européens ;

2° En 1891, en l'espace de 8 mois : 19 Européens, 31 Musulmans, soit 163 Musulmans pour 100 Européens ;

3° A l'ambulance des Béni-Messous, la proportion diminuera un peu :

Du 1^{er} juin au 3 octobre 1888 : 27 Européens, 17 Musulmans, soit 63 Musulmans pour 100 Européens.

* A quoi pouvons-nous attribuer ces différences énormes entre la typhoïde, d'une part, la malaria et le typhus de l'autre, si ce n'est à une immunité presque absolue, protégeant les Arabes contre les attaques du bacille d'Eberth ?

Les chiffres cependant sont là qui parlent ! Nous nous abstenons de tout commentaire : ils en disent assez par eux-mêmes.

§ 4

Les quelques données que nous avons pu nous procurer à l'Hôtel-de-Ville d'Alger, seront encore en faveur de notre thèse : les décès par fièvre typhoïde enregistrés à l'état-civil, ne comportent qu'un seul cas parmi les indigènes, pour les deux dernières années.

1) Mortalité de la ville d'Alger par fièvre typhoïde, année 1891 :

Pour une population de Français	38.041
— Musulmans	20.928
— Divers	9.526
Français	44
Israélites. . . .	6
Musulmans	0

2) Mortalité pour l'année 1892 :

Français	39
Israélites. . . .	2
Musulmans	1

CHAPITRE II

LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LES ARABES A L'HOPITAL DE CONSTANTINE

§ 1^{er}

Nous devons à l'obligeance de notre collègue d'internat et ami, le D^r Massonnet, auquel nous nous empressons d'adresser ici tous nos remerciements pour sa bienveillante collaboration, le relevé exact des fièvres typhoïdes traitées à l'hôpital de Constantine depuis 1885.

Là encore, même immunité relative de la part des indigènes, même différence dans les entrées par dothiéntérie et celles par malaria.

La proportion pourtant y est un peu plus forte qu'à Mustapha ; mais il faut dire que ce relevé a porté sur tous les cas inscrits dans les registres sous la rubrique de *dothiéntérie* et de *fièvre continue à allures typhiques*.

Le chiffre des entrants pour toutes maladies a été, depuis 1885, de 12.358 ; 170 cas de fièvre typhoïde ont été observés parmi les Européens et 20 parmi les indigènes.

En considérant, comme pour Mustapha, que les Arabes figurent pour un quart dans les entrées à l'hôpital, nous aurons les résultats suivants :

Pour 9.268 Européens	170	soit	1,85 o/o
3.090 Musulmans	20	soit	0,65 o/o

et en ramenant le chiffre des Européens à celui des Arabes :

Pour 3.090 Européens	56
3.090 Musulmans	20

Voici ci-après le relevé détaillé qui nous a été envoyé :

Années	Entrants	Européens	Musulmans
1885	1148	29	1
1886	1430	22	5
1887	1848	23	1
1888	1345	14	1
1889	1420	15	7
1890	1486	22	3
1891	1754	21	2
1892	1927	24	—

Un deuxième relevé n'a porté que sur les décès par fièvre typhoïde : nous y trouverons 174 décès en 26 années (de 1866 à 1893) dont 160 Européens et 14 Indigènes seulement.

Nous ne ferions que répéter ce que nous avons dit déjà sur la fièvre typhoïde à l'hôpital de Mustapha, si nous voulions nous arrêter plus longtemps sur ces derniers chiffres ; les mêmes remarques sont à faire.

Les entrées par malaria, dysenterie, diarrhée et entérite nous susciteraient aussi les mêmes réflexions.

Nous nous contenterons donc de ne donner que les chiffres sans commentaire.

Années	Malaria		Dysenterie		Diarrhée Entérite	
	Européens	Musulmans	Européens	Musulmans		
1885	420	220	60	50		
1886	510	240	63	48		
1887	702	278	81	65		
1888	423	198	56	33		
1889	488	197	61	50		
1890	520	310	68	57		
1891	730	258	86	67		
1892	970	469	107	124		
Totaux.	4803	2170	582	491		

Pour 9268 Européens, 4803 malariâques, soit 51,80 0/0
Pour 3090 Musulmans, 2170 malariâques, soit 70,20 0/0
Pour 9268 Européens, 582 malad. pour dys., etc., soit 6,10 0/0
Pour 3090 Musulmans, 491 malades, soit 15,80 0/0

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pas pu nous procurer la statistique de l'Hôpital d'Oran ; on n'y tient, paraît-il, aucun registre de malades.

§ 2

Durant le cours de nos recherches, nous avons encore entendu dire que les Arabes n'avaient pas de fièvre typhoïde par le fait très explicable que *tous* les jeunes indigènes l'avaient dès leur plus tendre enfance, et que, par conséquent ils ne pouvaient pas la contracter à l'âge adulte ; ils étaient vaccinés ; que du reste leurs fièvres typhoïdes étaient très bénignes et passaient ainsi inaperçues.

La bénignité de cette pyrexie chez les indigènes n'est-elle pas par elle-même extraordinaire ? Ne serait-il pas déjà très curieux de constater que chez eux la fièvre typhoïde reste dans des limites presque inoffensives ?

Du reste à l'hôpital civil de Mustapha, où les petits Arabes sont parfaitement reçus, on n'observe, on peut le dire, jamais d'enfants atteints de dothiéntérie, ou même de pseudo-dothiéntérie ; on en soigne relativement, par contre, un assez grand nombre pour les typhus ; témoin le relevé que nous donnons ci-après et qui a été pris à la clinique des enfants, salle Guersant :

Années	Entrants	Dothiésentérie		Typhus	
		Européens	Musulmans	Européens	Musulmans
1884	225	4	—	—	—
1885	292	2	—	—	—
1886	405	6	—	—	—
1887	353	7	—	—	—
1888	390	9	—	—	3
1889	394	12	—	—	—
1890	378	11	1	—	—
1891	391	1	—	—	—
1892	395	6	—	2	1
	3203	58	1	2	4

Nous adressant alors à M. Fata, directeur de l'école arabe-française, et Arabe lui-même, afin de savoir si parmi ses élèves, tous indigènes, on avait observé des cas de fièvre typhoïde, voici ce qu'il nous répondit : « Depuis 15 ans que je dirige l'école, je n'ai constaté que 3 cas de fièvre typhoïde ; *je crois que cette maladie est rare chez les indigènes.* »

Voilà donc un indigène qui déjà avait constaté cette immunité et cependant il n'est pas médecin. Cette rareté l'avait déjà frappé : il croit que la fièvre typhoïde est rare chez les Arabes !

Et si maintenant nous nous adressons à des médecins indigènes, reçus dans nos Facultés de France, tels que MM. les docteurs Ali Boudërba et Abdelkader Ould Bouzian, qui, eux, donnent leurs soins à des quantités de coreligionnaires, leur réponse sera plus catégorique encore ; non-seulement ils croiront que la fièvre typhoïde est rare chez les Arabes, ils l'affirmeront, ils nous assureront n'en avoir presque jamais observé !

Ces deux arguments, à savoir que les Arabes n'entrent pas à l'hôpital lorsqu'ils sont malades et qu'ils n'ont pas la fièvre typhoïde parce qu'ils l'ont eue étant jeunes, n'ont donc plus aucune valeur ; nous donnons, il nous semble, des preuves suffisantes à l'appui.

CHAPITRE III

LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS L'ARMÉE D'AFRIQUE

§ 1^{er}

Tout ce que nous venons de voir concernant la fièvre typhoïde chez les Arabes ne s'applique en définitive qu'à l'élément civil, aux Arabes vivant dans les villes ou aux alentours des grands centres; ils y mènent une vie différente de celle des Européens, se soumettent à d'autres régimes. On pourrait, à la rigueur, prétendre que c'est peut-être à cause de cela qu'ils doivent cette immunité envers la dothiéntérie. Mais dirigeons nos recherches du côté de l'élément militaire, du côté des régiments de tirailleurs, presque exclusivement composés d'indigènes volontaires : là, nous les voyons soumis aux mêmes exigences, aux mêmes fatigues, au même régime que leurs camarades de troupe européens; ils respirent le même air, boivent la même eau, mangent la même gamelle, et pourtant... que trouverons-nous en consultant les registres des malades de ces régiments ?

Le contingent français fournissant aux hôpitaux une grande quantité de typhoïdiques, le contingent indigène indemne de la maladie.

Dans ces régiments, l'élément indigène figure sur les cadres pour les trois-quarts au moins, l'élément français n'étant représenté que par un quart; quelquefois même par un cinquième seulement.

Nous devons à l'obligeance de M. le D^r Ruott, médecin aide-major de 1^{re} classe à Bougie, le tableau statistique de la garnison de cette ville. M. le D^r Ruott nous faisait remarquer de plus que Bougie étant un centre important de recrutement, il y avait une très-forte proportion de très-jeunes soldats indigènes, et on sait que les jeunes recrues sont beaucoup plus atteintes que les autres soldats. Parmi les indigènes, les choses se passent autrement : on ne remarque aucune différence entre les vieux et jeunes soldats.

L'effectif moyen de la garnison est à Bougie de 500 hommes répartis en 400 indigènes et 100 Européens. 52 cas de fièvre typhoïde y ont été observés pendant les 8 dernières années, distribués de la façon suivante :

Années	Français	Indigènes	Total
1885	1	—	1
1886	10	—	10
1887	—	—	—
1888	3	—	3
1889	24	2	26
1890	5	—	5
1891	—	—	—
1892	6	1 typhopalustre	7
Totaux	49	3	52

Nous ne pouvons guère compter le malade indigène de 1892 comme devant figurer parmi les typhoïdiques vrais, attendu qu'il est porté avec le diagnostic de typho-paludique. Il nous reste donc 2 indigènes pour 49 Européens, ou bien :

Pour 100 Européens, 49, soit 49 0/0

Pour 400 indigènes, 2, soit 0,50 0/0

Point n'est besoin d'ajouter quoi que ce soit, ces chiffres en disent assez pour dispenser de commentaires.

§ 2

Jetons maintenant un coup d'œil sur les tirailleurs de la garnison de Blidah, représentée en moyenne par 730 militaires français et 750 indigènes.

Pendant les 6 dernières années (1887-1892) il y a eu 512 cas de fièvre typhoïde parmi les militaires français et 7 seulement parmi les soldats indigènes, dont 1 décès, quand ceux-ci figurent pour plus de la moitié dans l'effectif de la garnison.

Nous donnons ci-joint le relevé détaillé de ces différents cas de dothiéntérie, extrait d'une lettre de M. le docteur Chevassu, médecin en chef de l'hôpital militaire de Blidah, adressée à M. le professeur Sézary et déjà citée par mon ami et collègue d'internat, le docteur Julien, dans sa thèse de Doctorat.

Notons, en passant, que l'élément français dans le régiment du 1^{er} tirailleurs y figure pour 4/6 environ.

Années	Chasseurs d'Afrique	Tirailleurs français	Tirailleurs indigènes
1892	20	18	—
1891	105	25	1
1890	28	16	1 (décès)
1889	51	36	3
1888	24	29	—
1887	129	31	2
	357	155	7

Ce qui fait, en d'autres termes :

Pour 730 Européens, 512 typhoïdiques, soit 70,10 0/0.

Pour 750 Musulmans, 7 — — — 0,95 0/0.

Un fait très curieux à signaler pour la garnison de Blidah est celui qui s'est manifesté il y a plusieurs années : une épidémie de fièvre typhoïde s'était déclarée au quartier des chasseurs d'Afrique, quartier qui n'est séparé de la caserne des tirailleurs que par un mur ; beaucoup de cavaliers furent atteints de la maladie, les tirailleurs indigènes restèrent indemnes de tout contagé, quoique les rapports entre les deux casernes fussent fréquents et journaliers. Un fait analogue vient de se produire dans la garnison de Tlemcen, il y a à peine trois ou quatre mois.

Au 2^e régiment de tirailleurs à Mostaganem, de 1875 à 1890, le cadre français a fourni une proportion de fièvre typhoïde 60 fois plus élevée que l'élément indigène (Longuet).

§ 3

Nous avons pu nous procurer quelques renseignements dignes d'intérêt sur la garnison de Boghar, grâce à l'obligeance de M. le D^r Peyret, médecin major chef de l'hôpital de cette ville ; il a bien voulu nous donner communication d'un extrait d'un rapport d'inspection fait en 1892 sur l'épidémie de cette année.

Là encore nous voyons les tirailleurs algériens indemnes de tout contagé typhique ; mais laissons la parole au D^r Peyret. Dans une lettre qu'il a bien voulu nous adresser, il s'exprime en ces termes :

« Sept malades, tous tirailleurs indigènes, sont entrés à
» l'hôpital avec une température souvent très élevée, un abat-
» tement profond et une inappétence complète ; tous étaient
» malades depuis plus de huit jours, mais grâce à l'endurance
» particulière aux hommes de leur race, il n'avaient pas éprouvé
» le besoin de se faire exempter du service. Un repos de 8 à
» 15 jours a généralement suffi pour les remettre sur pied. Ils
» *n'avaient pas de taches rosées*, ou du moins on n'en découvrait
» pas sur leur peau bronzée ; la fièvre, généralement élevée
» au quartier, *cessait un ou deux jours après leur entrée* dans le
» service, quelquefois dès leur arrivée ; ils étaient mal disposés,
» ne mangeaient pas ; la langue avait un très léger enduit sa-
» burral et il y avait soit un peu de diarrhée, soit de la cons-
» tipation.

» On pourra objecter que ce ne sont pas là des fièvres ty-
» phoïdes..... Si ce n'était des dothiëntéries, il faudrait en
» faire des embarras gastriques et admettre que cette dernière
» maladie a sévi sous la forme épidémique, précisément en ce
» moment-là, car elle ne figure ni avant ni après dans la sta-
» tistique de l'hôpital.

» Pour le médecin, qui a vu les malades de près, il reste la
» conviction que la race arabe jouit d'une immunité relative et
» qu'elle oppose une résistance particulièrement efficace au
» poison typhique. A voir ces hommes entrer au 8^e et au 10^e
» jour de leur maladie, il n'est pas téméraire d'avancer que
» beaucoup de leurs camarades ont fait leur *dothiëntérie*
» sans interrompre le service. Or nous savons que les condi-
» tions hygiéniques ne sont guère plus favorables pour les ré-
» giments de tirailleurs que pour les autres régiments d'armes
» différentes. »

Est-ce assez net ? Voilà 7 indigènes seulement entrant à
l'hôpital pendant une épidémie, frappant cruellement dans les
rangs de leurs camarades français, et ne présentant que quel-

ques légers troubles gastriques et qui, au bout de *quelques jours de repos* pour toute médication, sortent guéris.

A n'en pas douter, ces tirailleurs n'avaient pas la fièvre typhoïde ; le bacille d'Eberth, peut-être, n'était pas tout à fait étranger aux troubles gastro-intestinaux signalés plus haut ; mais il faudrait alors admettre, et ceci rentrerait absolument dans nos vues, que ce microbe, si toutefois il avait pénétré dans l'organisme de ces 7 malades, avait changé absolument son *modus vivendi*, vaincu qu'il devait être par la résistance énergique que lui opposaient les phagocytes de ces indigènes.

Ils ont dû faire leur fièvre typhoïde, comme dit M. Peyret, sans s'en apercevoir ; chose bizarre par elle-même, et pouvant, à elle seule, déjà prouver cette sorte d'immunité résidant parmi les Arabes, vis-à-vis du poison typhique.

Nous allons oublier de citer un document d'une grande importance ; c'est une statistique empruntée au travail du docteur Czernieki sur la fièvre typhoïde au corps d'occupation de Tunisie en 1884 (*Arch. de Méd. et Pharm. milit. 1883*). Il s'agit de la répartition, par arme, de la mortalité par dothiénenterie :

Génie.	63	décès p. 1,000 présents
Train.	62	—
Cavalerie de France.	54	—
Infanterie de ligne.	59	—
Chasseurs à pied.	50	—
Artillerie.	43	—
Ouvriers d'administration.	41	—
Zouaves	13	—
Infirmiers.	10	—
Tirailleurs	1,5	—

Un tirailleur et demi pour 1,000 hommes présents, tandis que pour les autres armes, le chiffre oscille entre 20 et 60 !

Ce même auteur donne encore des détails très intéressants à propos de la campagne du Sud-Oranais en 1881 (*Arch. de Méd. Milit.* III, 1884), où l'effectif des troupes fut exactement de 21,110 hommes, qui ont fourni en chiffres ronds 1,400 cas de fièvre typhoïde, dont 425 décès, soit une mortalité de 30 0/10 malades, et de 21 pour 1,000 hommes présents.

Ces décès ont été répartis, dans les principales armes, de la façon suivante :

Infanterie de France.	171, soit 24 p. 1,000 h. présents
Cavalerie	67 — 33 —
Légion étrangère.	37 — 12 —
2 ^e tirailleurs	30 — 8 —
2 ^e zouaves.	23 — 8 —
Train des équipages.	12 — 27 —

L'immunité des zouaves et celle *presque absolue des tirailleurs* sont rapportées par l'auteur aux heureux effets de l'acclimatement, de l'assuétude aux choses du pays et au privilège de la race. Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait nous paraît indéniable (1). « La fièvre typhoïde semble ne pas aimer les Arabes ! »

(1) Dr A. Cochez. *Bull. méd. de l'Alg.*, 89-90.

CHAPITRE IV

LA FIÈVRE TYPHOÏDE DANS LES CENTRES DE COLONISATION

§ 1.

La fièvre typhoïde semble donc, jusqu'à présent, ne pas aimer les Arabes, dans les grands centres, dans les villes, dans les camps, dans les garnisons ; les statistiques, les chiffres, tout semble en donner une preuve suffisante. En est-il de même dans les centres de colonisation, dans l'intérieur, dans les plaines ou les hauts plateaux de l'Algérie, où les Arabes vivent de leur vie propre, avec leurs mœurs, leurs habitudes, agglomérés dans des tribus, des douars, où les règles de l'hygiène sont peu observées, on pourrait même dire inconnues.

Nous nous sommes, à cet effet, adressé aux médecins de colonisation ; nous leur avons demandé leur opinion sur la fièvre typhoïde chez les indigènes.

Beaucoup d'entre eux ont bien voulu répondre à notre appel, nous les en remercions chaleureusement. Presque tous, d'un commun accord, certifièrent n'avoir *jamais observé* de cas de fièvre typhoïde parmi les indigènes. Ils auraient eu, par contre, à en soigner beaucoup pour variole, choléra, malaria, dysenterie, typhus ; jamais chez eux la dothiéntérie n'aurait même été soupçonnée.

A en croire M. le docteur Reisser, de l'Oued-Fodda, sur une moyenne de 50 malades par jour, pendant deux années, en-

trant à l'ambulance de Bordj-Ménaïel, la fièvre typhoïde ne se serait vue que sur des sujets européens, et, cependant, fait très important à noter, l'élément indigène formait les 8 dixièmes du contingent des ouvriers préposés à la construction du chemin de Ménerville à Tizi-Ouzou.

Les médecins de Mouzaïa-Ville, Marengo, Palestro, Douéra, Dra-el-Mizan, Ténès, Chéragas, Guyot-Ville, Arba, tous déclarèrent la même chose : « Ils n'avaient jamais observé de fièvre typhoïde parmi les Arabes. »

Ne pouvant nous procurer les adresses des médecins des départements d'Oran et de Constantine, nous avons obtenu l'autorisation de consulter les 56 rapports adressés à M. le gouverneur général de l'Algérie, par les médecins de colonisation de ces deux départements.

Là encore, tous signalent des épidémies de rougeole, de variole, de diphtérie, de malaria, de typhus; aucun ne mentionne des cas de fièvre typhoïde parmi les indigènes. Un seul, pourtant, le médecin de Hammam-ben-Hadjar, dans la province d'Oran, donne le relevé des maladies observées par lui en 1888, dans une population composée de :

282 Français ou israélites,
860 musulmans,
240 étrangers.

Voici la répartition exacte des cas pour 270 malades :

Rougeole	103
Malaria.	61
Variole.	19
Affections pulmonaires	26
Appareil digestif	18
Rhumatismes	10
Appareil génito-urinaire. . . .	7

Coqueluche.	7
Athrepsie des enfants. . . .	6
Fièvre typhoïde.	5
Affections puerpérales . . .	3
— cérébrales.	2
— parasitaires.	2
— du cœur.	1

Ce médecin s'empresse d'ailleurs d'ajouter que, parmi ces malades, il n'y avait eu qu'un nombre *très restreint* d'Arabes.

La fièvre typhoïde semble donc être à peu près inconnue dans l'intérieur ; c'est ainsi que sur tous ces rapports administratifs consultés par nous, deux ou trois seulement mentionnent la maladie et encore comme chose tout à fait exceptionnelle.

§ 2.

Deux ou trois médecins de l'intérieur, répondant à notre appel, nous affirmèrent, contrairement à leurs collègues, avoir vu très fréquemment sévir la fièvre typhoïde parmi les indigènes. On nous permettra d'avoir quelque soupçon sur l'identité de ces cas si nombreux, une erreur de diagnostic pouvant avoir été très aisément commise pour des raisons que nous verrons dans un instant et sur lesquelles nous demanderons la permission de nous étendre un peu longuement.

M. le D^r Trabut possède à l'hôpital de Mustapha un service de médecine qui, depuis de longues années, a été presque exclusivement réservé aux Arabes ; eh bien ! *jamais* le D^r Trabut n'a observé de fièvre typhoïde parmi eux. Il aurait, par contre, souvent rencontré une affection pouvant être prise pour la do-

thièmentérie. Hâtons-nous de dire que ce n'était en réalité qu'une des nombreuses formes affectionnées par la malaria et désignée par M. le D^r Trabut sous le nom de « fièvre de 14 jours », d'après le temps presque invariable que dure la maladie.

Cette affection bizarre se présente avec les caractères suivants, comme nous avons pu nous en rendre compte nous-même dans la salle Broussais, dirigée justement par M. le docteur Trabut.

Sans accidents prémonitoires, le thermomètre monte, par un saut brusque, entre 39 et 40°, et oscille pendant plusieurs jours, du soir au matin, entre 38,5 et 41°. Il y a souvent un frisson initial erratique avant l'ascension de la courbe ; quelques poussées fébriles intermittentes très fugaces et très difficiles à faire préciser au malade.

Consécutivement à cette hyperthermie rémittente, l'on observe des épistaxis fréquentes ; il survient de la diarrhée fétide spontanée ou consécutive à une purgation ; la pression, dans la fosse iliaque, provoque toujours un peu de douleur et donne la sensation d'un véritable clapotement ; la peau se couvre rapidement de grosses sudamina qui envahissent le tronc et les membres inférieurs ; du purpura miliaire peut s'observer également sur le ventre et surtout sur les cuisses ; la langue est sèche, fendillée, rôtie ; l'haleine fétide ; les urines, rares dès le début, sont chargées de phosphates ammoniaco-magnésiens ; la face est vultueuse ; les idées sont obtuses. Pendant le sommeil, les membres supérieurs sont presque toujours en contracture, ne cessant que lorsque le réveil est complet ; la parole est lente, embarrassée, chantonnée ; il peut même se produire de l'aphasie transitoire. Pendant la nuit, les idées sont incohérentes ; il y a quelquefois du délire bruyant, mais, le plus souvent, du subdélirium. Cet état se complique de sensation de chute dans le vide, de congestion peu intense du côté des

poumons, d'intermittences du cœur ; la rate déborde et est douloureuse ; stase veineuse du côté du foie, en rapport avec la teinte subictérique des conjonctives oculaires (1).

Tels sont les signes les plus importants qui caractérisent cette affection malaritique, prise quelquefois pour la dothiéntérie ; quelques-uns pourtant viennent s'y surajouter et peuvent ainsi mettre sur la voie ; le malade, à certaines heures de la journée, quoique marquant une hyperthermie excessive, se plaindra brusquement d'un froid intense, mais passager, ne coïncidant avec aucun abaissement du thermomètre ; le bout des doigts sera éxsangue ou cyanosé, et le corps se couvrira de sueurs fétides à *odeur caractéristique*.

Toute cette scène pathologique dure généralement 7 à 8 jours, dépasse rarement 12 à 15 jours sans aucune intermittence ; puis, brusquement, et le plus souvent le soir, le thermomètre reprendra sa moyenne normale, pour ne plus se relever les jours suivants.

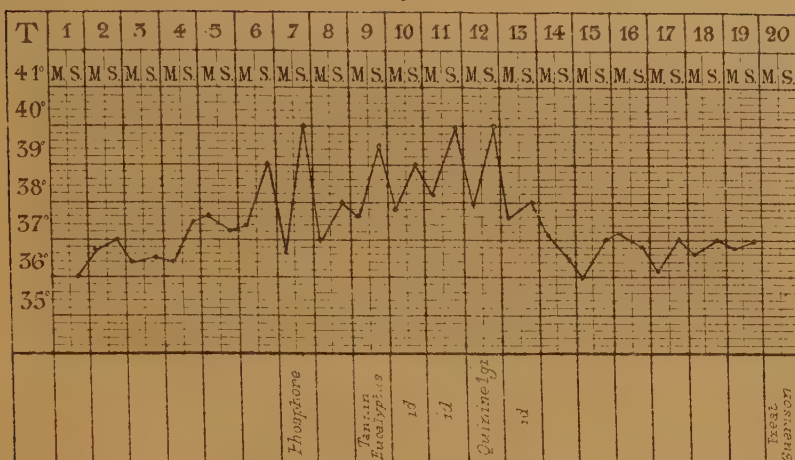
Comme seule médication : quinine et quinquina.

Il nous paraît encore très hasardeux de désigner cette affection, comme l'ont fait quelques médecins, du nom de typho-malaria ; les recherches faites dans ce sens n'ayant pas donné des résultats assez satisfaisants. On est loin d'être fixé sur l'influence que pourrait avoir le microbe de Laveran sur le bacille d'Eberth, ou *vice versâ*, et il nous semble bon, pour le moment, de classer ce soi-disant typho-paludisme dans le cadre si vaste déjà de la malaria purement et simplement, et d'en faire une nouvelle subdivision.

Nous donnons ci-joint, à titre de curiosité, quelques exemples de courbes thermométriques en rapport avec ce que nous avons dit plus haut.

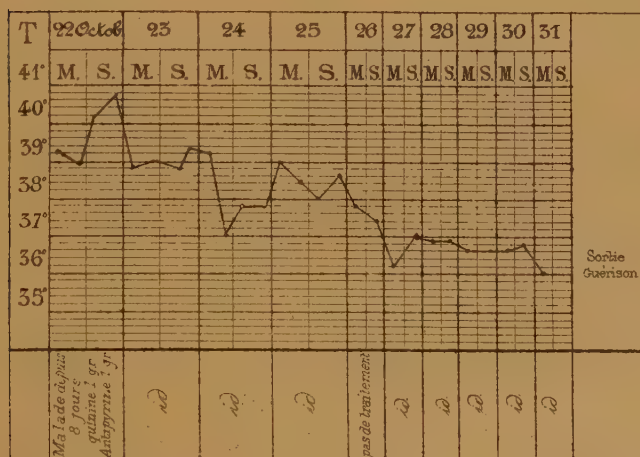
(1) Dr Prengruber.

1



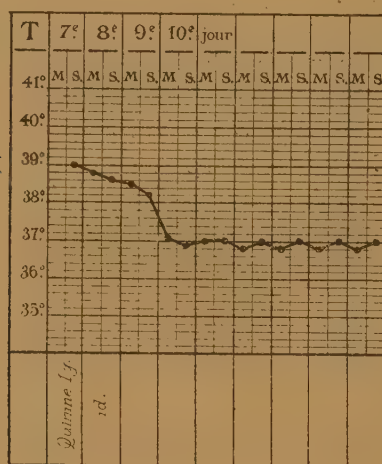
Tant que le malade dont nous retraçons la courbe a subi une médication autre que la quinine, la température est restée élevée. Au 12^m jour, après 4 gramme de chlorhydrate de quinine, abaissement brusque de la température qui est restée basse tout le temps que le malade a encore passé à l'Hôpital. Il est sorti guéri sans avoir présenté d'accès nouveau.

11



Le malade qui a présenté la courbe précédente est entré au 8^me jour de sa maladie avec 39° le matin et 40°7 le soir. Un gramme de quinine a suffi pour faire baisser la température, qui, petit à petit, sous l'influence de la quinine, est tombée à 37° au bout de 3 jours, pour ne plus varier jusqu'à la sortie du malade.

III



La troisième courbe est celle d'un vieux paludique, malade depuis 6 jours lors de son entrée à l'hôpital. fièvre continue, sans accès, vomissements fréquents, rate grosse, langue rôtie, abattement, état typhique. Administration de 4 gramme de quinine, abaissement rapide de la température, guérison non moins rapide.

Nous ne pouvons, sans risquer de sortir de notre sujet et d'allonger démesurément cette partie, en somme accessoire de notre modeste travail, augmenter le nombre des observations en faveur de ce que nous nous sommes permis d'avancer. Les exemples ne nous manqueraient pas, et toujours nous

trouverions ce saut brusque de la température sous l'influence d'un gramme de quinine, dans des affections simulant à s'y méprendre la fièvre typhoïde. Nous ne pouvons nous défendre de croire de plus en plus que nous avons eu affaire là à des manifestations pures et simples de la malaria, et non pas à de la dothiécéntérie.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE SIGNALÉS CHEZ LES ARABES

Nous manquerions à tous nos devoirs si nous ne disions quelques mots sur les quelques cas de fièvre typhoïde signalés chez les Arabes; mais qu'il nous soit, dès maintenant, permis d'émettre un léger soupçon sur l'authenticité de ces cas, vu qu'ils n'ont pas été confirmés d'une manière irréfutable par l'autopsie. C'est ainsi que nous avons déjà parlé des typhoïdiques indigènes traités à l'hôpital de Mustapha; aucune autopsie ne fut convaincante.

Nous ne prétendrons pas non plus que les Arabes sont absolument et irrévocablement réfractaires au poison typhique; ce serait par trop nous avancer, vu que dans la science nous trouverons des exemples de fièvre typhoïde observée chez des indigènes; nous dirons simplement que lorsque, *par hasard*, les Arabes contractent la maladie, celle-ci affecte des allures différentes du type classique, comme nous le verrons dans un instant à propos des cas observés tout récemment à l'hôpital civil de Mustapha, et d'un cas signalé par M. le Dr Vincent, médecin aide-major à l'hôpital militaire du Dey, à Alger.

Nous avons trouvé dans un article du Dr Sorel, médecin

militaire (In. *Soc. méd. des Hôp.* 1881) une observation de fièvre typhoïde signalée déjà par le D^r Dieu, médecin principal de l'armée. Rien ne vient confirmer d'une manière absolue la nature vraie de la maladie qui fait l'objet de cette observation, comme on peut, du reste, s'en rendre compte. Nous la donnons telle que nous l'avons trouvée dans l'article de l'auteur précité :

« Attirée parla réputation d'habileté que s'était faite M. le D^r
» Dieu, médecin en chef de l'hôpital militaire de Sétif, en amé-
» liorant, par des opérations diverses et bien conduites, la vue
» d'un grand nombre d'Israélites et d'Arabes, une jeune fille
» indigène, habitant un douar des environs du Bordj de Taki-
» toun, situé sur la route de Sétif à Bougie, la nommée Fathma
» bent Abdallah, âgée d'environ 18 ans, atteinte de leucômes
» centraux qui la rendaient aveugle, arrivait, conduite par ses
» parents, à l'hôpital, où elle entra le 12 août 1880.

» Dès son entrée, Fathma se faisait remarquer par une inquié-
» tude anormale et présentait une fièvre vive le 13 août ; alors
» se déroulèrent les symptômes d'une fièvre typhoïde, grave
» d'emblée, à forme ataxo-adyamique avec température éle-
» vée. Pas de taches rosées appréciables, mais la pression de
» la fosse iliaque était très douloureuse. La marche quasi-fou-
» droyante de la maladie ne put être enrayée par des bains
» froids, et la malade succombait, le 18 août, à 8 heures du
» matin.

» A l'autopsie, on trouva un peu de congestion méningée et
» pulmonaire, une *rate hypertrophiée probablement par des ac-*
» *cès de fièvre tellurique antérieurs*, mais non diffluyente ; enfin
» les lésions *caractéristiques* de la fièvre typhoïde : tuméfaction
» des ganglions mésentériques, larges infiltrations des plaques
» de Peyer au voisinage de la valvule iléo-cœcale et des folli-
» cules isolés faisant une saillie telle qu'ils ressemblaient à des
» boutons de variole. *Il y avait à peine trace* d'ulcérations au

» début, et les lésions ne remontaient pas très haut dans l'intestin grêle ; le gros intestin ne présentait aucune altération visible. »

Était-ce bien là une fièvre typhoïde ? Nous avons vu, dans la première partie de notre petit travail, avec quelle facilité on pouvait se méprendre lorsque l'attention n'avait pas été attirée sur ce point de pathologie, sur la nature même de la maladie, sur l'étiologie et la pathogénie de cette forme bizarre de la malaria ; nous avons vu l'inefficacité de tout traitement autre que la quinine ou le quinquina.

Que nous apprend l'autopsie de cette petite malade ? Peut-on affirmer avoir eu affaire là à une dothiéntérie ? *Il y avait à peine trace d'ulcération au début !* N'est-ce pas généralement vers le dixième jour de la maladie seulement que ces lésions commencent à se manifester dans l'intestin ? La petite Fathma est morte 6 jours après le début de la maladie ! Remarquons aussi qu'elle ne venait nullement à Sétif pour une affection interne, *pour entrer en maladie* ; elle venait simplement faire opérer ses yeux, et tenter la chance de recouvrer la vue. Tout le cortège pathologique décrit tout-à-l'heure, n'est donc survenu qu'à son entrée à l'hôpital, et presque subitement, presque sans présenter de prodromes, ni de symptômes d'incubation..... Qui sait — et ceci nous l'avancons bien timidement — qui sait si Fathma n'a pas succombé à un accès pernicieux ? Qui sait si elle n'eût pas pu être sauvée avec quelques injections sous-cutanées de quinine ?

Le diagnostic de dothiéntérie nous paraît donc un peu hasardé, d'autant plus que ce cas fut isolé ; qu'aucun autre, dans la suite, ne vint confirmer sa nature vraie, et que surtout la jeune malade était une ancienne paludique, plus qu'une autre, par conséquent, sous le coup des atteintes du microbe de Laveran.

Une deuxième observation, digne d'intérêt, elle aussi, et

en faveur de ce que nous disions tout-à-l'heure, à propos de l'authenticité douteuse que présentait la dothiéntérie chez les Arabes, est rapportée par M. le D^r Vincent, aide-major de 1^{re} classe, dans un numéro de la *Soc. méd. des hôp.*

L'immunité des Arabes envers la maladie a fléchi, dans ce cas, devant la coalition du streptocoque et du bacille typhique. Là encore, la maladie n'a pas été franche, n'a pas présenté une marche classique. Le streptocoque a évidemment joué un rôle important chez ce malade, et nous devons assurément attribuer l'issue fatale de la maladie à son influence ; le bacille d'Eberth, livré à lui-même, n'aurait, à n'en pas douter, vu la bénignité relative que présentait la fièvre typhoïde chez notre malade, entraîné la mort.

Voici l'observation de cette fièvre strepto-typhoïde, copiée textuellement dans le numéro du 13 novembre 1891, de la *Société médicale des hôpitaux* :

« Brahim-ben-....., soldat au 1^{er} régiment de tirailleurs algériens, entre au mois de février dernier à l'hôpital du Dey (service de M. le docteur Bertoud, médecin-major), au huitième jour d'une fièvre typhoïde.

» *Aucun symptôme inquiétant ou anormal* ne vient d'abord signaler le cours de la maladie, si ce n'est une stupeur assez prononcée et un délire continu. Mais la fièvre, qui avait semblé diminuer à la fin du second septénaire, se rallume de nouveau en offrant des oscillations irrégulières et parfois même le type inverse de la température. Le pouls devient petit, misérable ; le délire s'accroît. Dans les derniers jours de la maladie, apparaît une otite suppurée. Malgré un traitement énergique, la température se maintient aux environs de 40°3 et de 40°5, et le malade meurt 28 jours après son entrée à l'hôpital.

» A l'autopsie, on trouve des lésions intestinales en voie de guérison. Rate énorme (830 gr.), reins et foie hyperémiques ;

» congestion des bases du poumon ; lésions de myocarde.
» dite.

» Le bacille typhique fut isolé dans la rate (ponctionnée
» 2 heures après la mort), les ganglions mésentériques, le foie,
» les reins, la moelle osseuse et — fait exceptionnel — dans
» le sang.

» Les mêmes viscères et surtout le sang, renfermaient une
» *quantité colossale de streptocoques*. La porte d'entrée de ces
» derniers avait été peut-être une otite moyenne suppurée à
» streptocoque, qui se développa quelques jours avant la mort.
» Il n'y avait pas de méningite ni de phlébite des sinus. »

Nous devons, à notre collègue et ami, M. Schieffer, l'observation d'un Arabe ayant été soigné à l'hôpital, salle provisoire, par M. le professeur Moreau.

Cet Arabe fut pris, tout d'abord, pour un tuberculeux, avec tuberculose abdominale, puis, en fin de compte, pour un typhoïdique. Le diagnostic fut même, pendant un certain temps, laissé en suspens, vu la difficulté de se prononcer ; l'autopsie, pourtant, fit pencher plutôt du côté de la dothiéntérie. Mais là encore, en présence même des lésions intestinales, un doute planait dans l'esprit des observateurs, c'est-à-dire que cette soi-disant typhoïde n'était guère franche et offrait pas mal matière à discussion. Le bacille de Koch ne fut trouvé nulle part, ce qui éliminait évidemment l'idée de tuberculose qu'on avait eue au début. Le bacille d'Eberth ne put être recherché, pour des raisons que nous ignorons. Nous nous contenterons de donner l'observation telle que nous l'a fournie M. Schieffer :

« Hassen-ben-... .., âgé de 36 ans, entre à l'hôpital le
» 20 mai 1893, salle provisoire.

» La maladie avait débuté brusquement le 20 février dernier,
» par une forte céphalalgie, suivie d'un frisson et de fièvre ;

» celle-ci a persisté et a pris le type continu. Depuis un mois,
» notre malade a une diarrhée assez intense.

» Le jour de son entrée à l'hôpital, la température monte à
» 40°; céphalalgie intense; toux rare; quelques crachats res-
» semblant à ceux de la bronchite; prostration moyenne, lan-
» gue blanche, douleur à la pression dans l'hypocondre droit,
» abdomen paraissant anormal; pas de taches rosées.

» Ce qui frappe tout d'abord à l'inspection du thorax, c'est
» une dépression siégeant des deux côtés, au niveau de la
» partie antérieure des 6°, 7°, 8° côtes; cette dépression est plus
» énergique à droite qu'à gauche; à la percussion du thorax,
» légère submatité en avant. A l'auscultation, la respiration
» s'entend très bas en avant et à droite, et, en ce point, on
» entend un bruit de gargouillement. Rien au cœur. Le foie
» paraît petit, la rate hypertrophiée; urines légèrement albu-
» mineuses.

» 21 Mai. — Sous l'influence de l'administration de 1 gramme
» de quinine (sulfate) la température baisse à 39°5; les selles
» sont très abondantes, liquides et fétides.

» (Traitement: sulf. de quinine 0,75; potion tonique,
» Benzo-naphtol, 1 gr. en 4 cachets).

» 22 Mai. — Prostration excessive, délire pendant la nuit. La
» température baisse encore à 37°8 (même traitement). Pouls
» très faible, 0,50 centig. de caféine en injection sous-cutanée.
» A 6 heures du soir, le malade meurt.

» Autopsie, faite 15 heures après la mort: rien aux pou-
» mons, rien au cœur; légère congestion du poumon droit.
» Deux litres environ de liquide dans l'abdomen, de couleur
» jaune trouble, coloration rouge de la tunique séreuse de tout
» l'intestin grêle; foie gras et congestionné, rate hypertrophiée
» (18 centim.) molle et presque en bouillie.

» L'intestin grêle ne présente rien de particulier quant à sa
» muqueuse, si ce n'est dans les 30 derniers centim.; grosses

» ulcérations presque circulaires, larges comme une pièce de
» 0,50 centimes à 1 franc. Les plaques de Peyer situées plus
» haut sont intactes. La portion ascendante du gros intestin
» présente plusieurs ulcérations ; toutes sont dans le sens
» transversal (examen histologique négatif). »

Voilà donc trois observations de *fièvre typhoïde* chez les Arabes. Une seule cependant a vu son diagnostic confirmé par l'examen microscopique : le bacille d'Eberth a été retrouvé dans presque tous les viscères. Mais à côté de lui se trouvaient des légions de streptocoques : c'est à elles assurément que l'on doit reprocher la mort du malade en question. Il aurait bien certainement survécu à la maladie, grâce à la résistance que présentent les hommes de sa race contre les attaques du poison typhique.

CHAPITRE II

L'IMMUNITÉ DES ARABES N'EST PAS DOUTEUSE

§ 1

De tout ce que nous avons vu jusqu'ici, ne ressort-il pas un fait évident, une conviction presque absolue, même pour les sceptiques en la matière? Toutes ces statistiques, tous ces chiffres, ces quelques observations, ne suffisent-ils pas par eux-mêmes à donner une opinion certaine et inébranlable sur la question? Ne peut-on pas déduire de tout ceci, que les Arabes sont exempts de fièvre typhoïde, et dire, avec M. le docteur A. Cochez, que « la fièvre typhoïde n'aime pas les Arabes? »

Peut-on trouver pourtant un terrain mieux préparé? Rien n'y manque. A Alger, par exemple, la majorité des indigènes n'est-elle pas composée de biskris de 15 à 40 ans, à peine acclimatés, peu soucieux de l'hygiène, buvant exclusivement de l'eau, et quelle eau ! (A. Cochez).

Nous nous rappelons, en effet, une promenade faite avec M. le docteur Sézary, professeur d'hygiène à l'École, aux alentours d'Alger, dans le but de visiter les sources alimentant les fontaines de la ville. Que de fois avons-nous vu, en soulevant les regards situés le long des conduites d'eau de Mustapha supérieur et même aux sources de Kouba, des crapauds, des grenouilles, des saletés de toutes sortes, croupir dans l'eau, que les Algériens étaient destinés à

boire ! Les conduites d'eau de la promenade dite des Aques-duc sont, à certains endroits, si mal entretenues, que les matières fécales des chevaux, réduites en poussière, et soulevées par le vent, y tombent, ainsi que toutes les impuretés qui peuvent se trouver sur la route.

Un autre fait, prouvant la contamination continuelle de l'eau de boisson livrée aux Algériens, est le suivant : Du côté de Bab-el-Oued, faubourg de la ville, il existe une conduite d'eau traversant un champ d'orties ; de loin en loin sont disposées des plaques de pierres, plus ou moins fendues, recouvrant les regards ; ces pierres seules ne sont pas recouvertes d'orties, et constituent comme des sortes d'ilots au milieu de ce champ brûlant. Les maraudeurs, les vagabonds de nuit, ne trouvent pas d'emplacement plus propice pour y déposer leurs ordures, qui s'infiltreront à la longue à travers les pierres protectrices de la conduite, et c'est cette eau-là que boivent les Arabes, pour la plupart du moins, et sans l'avoir préalablement fait passer par des filtres Chamberland ou autres.

Ils se soumettent de plus, d'une façon très stricte, aux exigences du Rhamadan, qui, généralement, coïncide avec une recrudescence de l'épidémie chez les Européens : fatigues, changement complet dans la nourriture, la vie en général. Peut-on rêver un ensemble de conditions plus favorable à la germination du bacille d'Eberth ? Et si nous ajoutons quelques détails sur le genre de vie que mènent les Arabes sur les hauts plateaux, nous serons encore plus étonnés de constater cette immunité envers le virus typhique.

M. le professeur Trabut, qui a sillonné l'Algérie dans tous les sens, nous racontait à cet effet avoir vu nombre de campements arabes autour des *R'dirs* que l'on rencontre si fréquemment dans ces régions. Les Arabes y vivent en commun, et boivent l'eau infecte souillée de détritus de toutes sortes, et pourtant ne prennent pas la fièvre typhoïde, en ignorent

même l'existence. Les *R'dirs* sont constitués par des espèces de cuvettes, d'excavations de terrain, dans le bas-fond desquelles l'eau des environs s'accumule et y croupit. Les Arabes dressent leurs tentes autour de ces sortes de mares dégouttantes et ne se gênent pas pour y jeter leurs ordures, leurs matières fécales, les crottins de leurs chevaux ; si bien que le fond se trouve transformé en une couche épaisse de vase infecte renfermant un nombre incalculable de colonies différentes de microbes de toutes sortes. L'eau n'y est jamais renouvelée et croupit là, été comme hiver, exhalant une odeur nauséabonde.

Les environs sont dépourvus de citernes ou de sources naturelles, si bien que les Arabes n'ont que cette eau pour toute boisson. Ils restent néanmoins indemnes de fièvre typhoïde. Est-il possible cependant de trouver un ensemble de conditions plus propice à l'éclosion et au développement du bacille d'Eberth ?

Boire une décoction de matières fécales !

L'Arabe en général est sale, en plaine comme à la ville ; il est sale de corps, de vêtements ; sale dans ses habitudes, ses mœurs ! Rien d'étonnant que le choléra, le typhus, la variole, toutes les maladies contagieuses et épidémiques en un mot, fassent tant de ravages parmi eux, si l'on considère leur fatalisme et leur inertie, leur mépris pour l'hygiène, leur malpropreté traditionnelle.

Leurs ordures personnelles restent déposées autour de leurs tentes ou gourbis, quand elles ne sont pas abandonnées en même temps que les cadavres en putréfaction de leurs bêtes, à côté ou dans le lit même des cours d'eau où ils vont puiser l'eau nécessaire à leur alimentation.

Il existe entre Tizi-Ouzou et Fort-National une tribu que les Arabes eux-mêmes ont appelée, vu sa malpropreté répugnante : la tribu des " Chieurs dans la Rue ". — Jamais pourtant la dothiéntérie n'a été signalée dans cette région parmi eux.

Il faut dire que les chiens kabyles trouvent une nourriture toute préparée dans les déjections de leurs maîtres et se chargent ainsi du nettoyage de la voirie intra et extra-muros de la tribu. Mais ce mode primitif d'éloignement des immondices n'empêche pas les épidémies de choléra et de typhus de sévir avec rage parmi les Indigènes.

Ceux-ci, en général très faibles du côté des intestins, sont plus sujets que d'autres à contracter certaines maladies ayant leur siège principal dans ces viscères. Leur ventre est un sujet constant d'inquiétude pour eux, et ils ne manquent jamais, dans un interrogatoire médical, de commencer par montrer leur ventre et de se plaindre de leur « Kersch ». Le bacille d'Eberth, lui, semble ne pas avoir de prise sur leur muqueuse intestinale.

§ 2

Au fait, pourquoi les Arabes ne seraient-ils pas indemnes de la fièvre typhoïde, puisqu'ils le sont presque du tétanos, tandis que les races de couleur, elles, y sont très sujettes ?

« Les races de couleur, dit M. Poncet (de Cluny) dans le » dictionnaire de Jaccoud à l'article " Tétanos " sont surtout » prédisposées au tétanos ; cependant les étrangers, comme » les nègres, sont sujets à le contracter à la Guyane, au Brésil, » au Pérou et dans le sud de l'Amérique du Nord.

« Les nègres fournissent une majorité énorme dans leur » patrie, la Sénégambie, les côtes occidentales de l'Afrique. En » Algérie, les Arabes jouissent d'une immunité depuis longtemps » reconnue par nos collègues de l'armée et déjà constatée par » MM. Bertherand, Clot, Bey et Prunier. »

Peat à Bombay relève sur 100 admissions dans les hôpitaux :

Musulmans.	85 » 0/0
Indiens	67 » 0/0
Chrétiens	61 » 0/0
Persans.	41,6 0/0

Le chiffre énorme de 85 0/0 paraît monstrueux et nullement en rapport avec celui que nous disions tout-à-l'heure ; mais l'auteur s'empresse de dire que cette statistique n'est applicable qu'à la ville de Bombay et n'implique nullement la prédisposition des Musulmans sous les autres latitudes. En Algérie, particulièrement, dit-il, les Arabes conservent leur immunité relative comme tous les autres habitants.

Pourquoi les nègres seraient-ils réfractaires à la fièvre intermittente et à la fièvre jaune et les Arabes ne le seraient-ils pas à la fièvre typhoïde ?

Il est de connaissance banale, en effet, que les nègres peuvent vivre dans certains pays où les blancs sont rapidement emportés par la malaria ou la fièvre jaune, tandis que les noirs sont plus sujets que les autres races à la phtisie, à la variole, à la méningite cérébro-spinale (Fenner) sans compter nombre de maladies qui atteignent plus particulièrement les noirs, mais dont la nature n'est pas encore bien connue, telles que l'éléphantiasis, la maladie du sommeil, etc.

La plupart des auteurs sont d'accord sur ce fait que, dans les pays tropicaux, où il y a des nègres, des créoles et des Européens, ces derniers paient le plus lourd tribut à la fièvre jaune et que ce sont les nègres qui sont le moins atteints, sans cependant être absolument réfractaires.

L'immunité des hommes de race noire ou jaune à l'égard de la fièvre paludéenne n'est pas moins évidente : c'est une maladie à laquelle les blancs ne s'acclimatent jamais, pas plus sous les tropiques qu'ailleurs. C'est pourquoi, dans tous les pays chauds à malaria, les blancs, européens ou créoles, ont

peine à subsister ; les races jaunes ou noires seules peuvent faire des travaux de terrassement. Cette propriété se retrouve dans les races croisées ; les mulâtres jouissent de la même immunité que les nègres, quoiqu'à un moindre degré (Dubreuilh).

Nous ne voyons pas pourquoi les Arabes eux, de leur côté, ne seraient pas réfractaires au miasme typhique, tout comme les moutons d'Algérie sont réfractaires au poison charbonneux et si, par hasard, on a pu trouver par-ci par-là un arabe atteint de dothiéntérie plus ou moins avérée, ne peut-on pas avoir le soupçon qu'il n'était pas de race bien pure ? Qui sait si ces quelques rares cas observés ne se sont-ils pas manifestés chez des Arabes ayant un peu de sang français dans les veines et fruits des amours d'un militaire des garnisons reculées du Sud avec quelque Fathma des confins du désert, où la vertu est presque inconnue ?

Il est très-difficile de connaître exactement la filière généalogique et l'état-civil de tous ces biskris ou autres, qui encombre nos salles, et rien ne prouve, en somme, qu'ils n'ont pas quelques globules sanguins européens dans leur torrent circulatoire. Avons-nous affaire, en définitive, à une immunité de race ? Les Arabes cependant sont sémites comme les Juifs et ces derniers sont loin d'être indemnes. Est-ce à une immunité partielle que nous devons croire ?

Quoi qu'il en soit de l'explication, nous pouvons en tout cas, nous basant sur tout ce que nous avons vu depuis le commencement de ce modeste travail, proclamer :

« Que la fièvre typhoïde n'aime pas les Arabes ! »

RÉSUMÉ

En résumé, la fièvre typhoïde est rare chez les Arabes en Algérie, elle est même exceptionnelle.

A l'Hôpital civil de Mustapha, à celui de Constantine, dans les milieux militaires, dans les centres de colonisation, partout la dothiéntérie ne se montre chez les Arabes que d'une manière tout à fait exceptionnelle.

Le fait est d'autant plus curieux qu'ils vivent sans souci de l'hygiène, sans souci des lois élémentaires de la propreté.

Quelques praticiens ont cru pouvoir affirmer la fréquence de la fièvre typhoïde chez les Indigènes. Ce n'était que la malaria qui était en cause, et qui, par ses allures typhiques, pouvait donner le change.

Il n'y a pas, en définitive, de raison pour que les Arabes soient réfractaires à la maladie, quand les moutons d'Algérie le sont au charbon, et les nègres à la malaria et à la fièvre jaune.

Tout porte à croire qu'ils jouissent d'une immunité presque complète contre le poison typhique.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Montpellier le 5 Juillet 1893.

Le Recteur :
J. GÉRARD.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier le 4 Juillet 1893.

Le Doyen :
MAIRET.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- MASSE. — Relation d'une petite épidémie de fièvre typhoïde à Aumale (In Rec. des mém. de méd. milit., n° 77, avril 1866).
- FRISON. — Contribution à l'histoire de la fièvre typhoïde en Algérie (In *ibidem*, janvier 1867).
- J. ARNOULD ET KELSCH. — Recherches sur la fièvre typhoïde en Algérie (In *ibidem*, janvier 1868).
- L. COLIN. — De la fièvre typhoïde dans l'armée (In Rec. des mém. de méd. milit. xxxiii, 1877 et tirage à part, Paris 1878).
- A. MARVAUD. — La fièvre typhoïde au corps d'occupation de Tunisie (In Arch. de méd. milit., iii, page 273, 1884).
- A. MARVAUD. — Étude critique sur les fièvres de l'Algérie (Bulletin de l'Association scientifique Algérienne, 1880).
- CZERNICKI. — La fièvre typhoïde aux colonies d'opération du Sud-Oranais en 1881 (In Arch. de méd. milit., iii, 1884).
- H. BLANC. — Recherches sur la fièvre typhoïde en Tunisie et sur les modifications que lui imprime la chaleur (In Arch. de méd. milit., ix, 1887).
- CZERNICKI. — Sur la fièvre typhoïde au corps d'occupation de Tunisie en 1881 (In Arch. de méd. milit., 1883).
- KELSCH. — Fièvre typhoïde dans les milieux militaires (In Rev. d'hyg., 1890).
- R. LONGUET. — Etat sanitaire de l'armée française en 1890. (In Sem. méd. 30 nov. 92).
- J. ARNOULD. — Article sur la fièvre typhoïde (Dict. Dechambre).
- G. HOMOLLE. — id. id.
- SOREL. — Doc. sur la fièvre typhoïde en Algérie (Soc. méd. des Hôpitaux. Union méd. 18 sept. et oct. 1881).

GALLIOT. — Essai sur la fièvre typhoïde observée pendant l'expédition de Tunisie (Th. de Doct. Paris, 1882).

W. DUBREUILH. — Des immunités morbides (Thèse d'agrég. 1886).

A. COCHEZ. — Un point d'étiologie de la fièvre typhoïde à Alger. (In Bulletin méd. de l'Algérie, 1889 et 1890).

Dictionnaire de Jaccoud. Article FIÈVRE TYPHOÏDE.

Nouveau traité de Médecine.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que ie sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

